ROK I. № 1.

GRUDZIEŃ 1926 ROKU

„ECHO DENTYSTYCZNE”

MIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY SPRAWOM ZĘBOLECZNICTWA i CHIRURGJI DENTYSTYCZNEJ

REDAKCJA i ADMINISTRACJA:
CH. OGÓLNIK, ŁÓDŹ
PIOTRKOWSKA 23 ✣ TELEFON № 23-73

ZAKŁADY GRAFICZNE
FILIPA GRAPOWA
W ŁODZI

2

Chcąc dać możność zapoznania się szerokiemu ogółowi naszego społeczeństwa, a szczególnie pp. Lekarzom-dentystom z obecną techniką oraz wiedzą fachową, jaka powstała na polu nowoczesnej dentystyki, przystąpiliśmy do wydania miesięcznika p. n.: „Echo Dentystyczne", który będzie miał za zadanie zbierać najnowsze informacje z świata lekarskiego,a następnie rozwiązywać problematy, które dotychczas otoczone są mrokami tajemnicy.

Na Zachodzie, gdzie dentystyka na wyższym szczeblu stoi niż u nas, podobne pisma służą jako źródła dla fachowców, jak również dla szerokich warstw społecznych, które się w ten sposób kształcą, oceniając należycie braki jakie usunąć trzeba, by dojść wreszcie do wysokości poziomu, o jakim marzymy oddawna.

Prócz tego czasopsimo nasze będzie uważało za swój obowiązek zapoznać czytelników z najnowszemi wynikami badań naukowych z dziedziny zębolecznictwa i chirurgji dentystycznej, wskazując tem samem środki, jakiemi udoskonalić i ułatwić sobie można pracę w obranym zawodzie.

To też wydawcy „Echa Dentystycznego", pomijając wszelkie korzyści materjalne, a mając wsparcie poważnych sił fachowo wykształconych, starać się będą wzbogacić skarbnicę wiedzy zawodowej, czy to przez umieszczanie najrozmaitszych sprawozdań z badań światowej sławy powag lekarskich, czy też przez podanie ostatnich nowości z zakresu dentystyki. Poza tem bardzo mile przyjęta będzi współpraca czytelników naszych, czy to przez podanie nam swych cennych uwag lub spostrzeżeń na niwie interesującego nas zawodu, lub też przez nadsyłanie nam referatów, któreby mogły zainteresować szeroki ogół fachowców.

Mamy nadzieję, że rzucone przez nas hasło, dostatecznie rozniesie „Echo Dentystyczne".

REDAKCJA
„ECHA DENTYSTYCZNEGO"

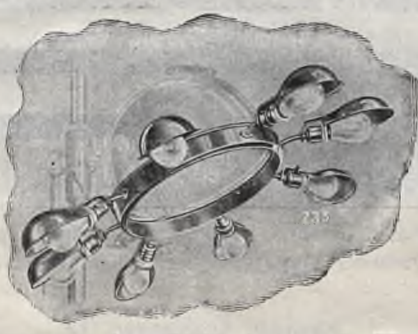
CIEPŁO SŁONECZNE JAKO ŚRODEK POMOCNICZY W ZĘBOLECZNICTWIE — W ZWIĄZKU Z DEMONSTRACJĄ LAMPY SOLLUX.

PROF. DR. GEORG BLESSING (HEIDELBERG).

(Über die Bedeutung der Heliothermie als Hilfsmittel für die zahnärztliche Therapie verbunden mit der Demonstration der neuen Solluxlampe. Zahnärztliche Rundschau Nr. 36—1924).

Powstanie lampy Sollux stoi w pewnym związku z dodatniemi wynikami, jakie w terapji daje lampa kwarcowa, której promienie ultrafioletowe wywierają tak zbawienny wpływ. Lampa kwarcowa, czyli palnik z górskiego kryształu, wytwarzający parę rtęci (Quecksilberdampflampe) pod nazwą „sztucznego górskiego słońca“ dzięki obfitym ultrafioletowym promieniom znalazła szerokie rozpowszechnienie w medycynie. Przy Rachitis, serofulosis, tubercul. chirurg., w dermotologji i licznych innych przypadkach dzięki promieniom ultrafioletowym osiąga się dodatnie rezultaty.

Liczni badacze, szczególnie Hagemann (Marburg) zastanawiali się nad tem, czy tylko promieniom ultrafioletowym przypada tak wybitna rola lecznicza, czyżby i inne grupy promieni słonecznych nie dodają swego wpływu ubocznego. Wychodząc z tego założenia uważał Hagemann



Rysunek 1.
Pierścień lamp żarowych pg. Prof. Hagemanna.

za niecelowe wyodrębnienie jednej powyższej tylko grupy promieni; włączył elektryczne światło żarowe, początkowo czerwone, następnie zwykłe białe, które dostarcza i innych grup promieni. Powstał w ten sposób pierścień lamp żarowych (Glühlampenring) pg. Hagemanna, w skład którego wchodzi 8 żarówek o dowolnej ilości świec, który został włączony w lampę kwarcową.

Pierścień Hagemanna (lampa Sollux) został udoskonalony przez Heusnera (Giessen) i Oeken'a (Leipzig). Źródłem światła służy rura kształtu żarówki, wewnątrz wypełniona azotem pod ciśnieniem $^2/_3$ atmosfery, nić z wolframu, spiralnie zwinięta o licznych zakrętach.

Większa lampa Sollux pg. Heusnera i Oeken'a była początkowo używana tylko dla ogólnego naświetlania całego ciała w połączeniu z lampą kwarcową w sensie teorji Hagemanna.



Rysunek 2.

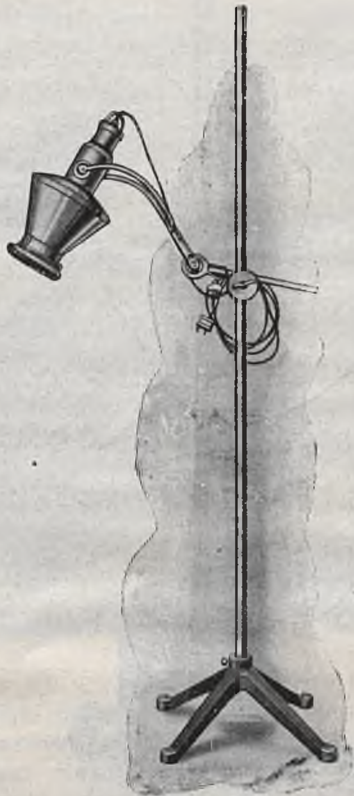
Później badania Heusnera dowiodły, że przy użyciu stożkowatego reflektora białe promienie świetlne lampy Sollux można zalecić z równie dobrym skutkiem do miejscowych naświetlań ognisk zapalnych. Oeken zarówno jak i Cemach (Wien) uzyskali przy naświetlaniu okolic usznych po dłuższych, $^3/_4$ — 1 godzinnych seansach, w odległości 8 — 10 cm skóry od lampy silne przekrwienie, głęboko sięgające i długotrwałe.

Stosowane poraz pierwszy dla wywołania przekrwienia w chorobach usznych, lampa Sollux z biegiem czasu znalazła zastosowanie przy wszelkich prawie procesach zapalnych miejscowych tem samem i w sprawach zapaln. jamy ustnej. Szczególnie przy bólach pooperacyjnych, po wyjęciu zęba

i t. p. Na pierwsze miejsce wysuwa się uspokojenie bólu; przy niezastarzałych zaś schorzeniach cofnięcie się objawów objektywnych (obrzęków) jako skutek przekrwienia.

„Hanauer Quarzlampengesellschaft“ dostarcza lampy Sollux 2-ch modeli: duże pg. Dr. Oeken 2000 świec i małe pg. Dr. Cemach (Wien) 600 świec.

Cemach liczył się z tem, by w razie potrzeby można było lampę przenosić do mieszkania obłożnie chorego. Model ten istnieje w 3-ch postaciach:



Rysunek 3.

Mała lampa Sollux pg. Dr. Cemach, z cedzidł. na światło błękitne, czerwone, dzienne.

a) przenośna stołowa,
b) ścienna,
c) na trójnogu.

W typie a) oprawa i rękaw są lekkie. Rozbieralna podstawa jest nieco masywniejsza, łatwo jednak przenośna. Staw zawiasowy oraz sprawnie działający hamulec w widlastym statywie obok lekkiego przymocowania oprawy umożliwia w zupełności ustawienie jej w pł—nie pionowej. Lejek jest na końcu przednim otoczony obrączką korkową, co przy poruszaniu oprawy uniemożliwia spalenie. Za tą obrączką można umieścić cedzidło na światło błękitne, czerwone i dzienne.

Światło błękitne lampy Sollux umożliwia przeprowadzenie anemizacji pewnego ogniska (Anämie Therapie), gdyż przez dłuższe miejscowe naświetlanie następuje silne odkrwienie, natomiast silne przekrwienie wywołuje naświetlanie czystem światłem bez cedzidła.



Rysunek 4
Duża lampa Sollux pg. Dr. Oeken z cedzidł. na światło błękitne, czerwone, dzienne.

Światło błękitne więc pg. Minina wpływa na uspokojenie bólu przy wylewie krwawym do stawu, po potłuczeniach, a w dentystyce można z powodzeniem stosować promienie błękitne przed zabiegiem chirurgicznym oraz zastrzykami znieczulającemi dla wywołania anemji, co wzmacnia wpływ znieczulenia i rozjaśnia pole operacyjne. Po operacji zaś można przez naświetlanie zwykłem światłem białem lampy Sollux uzyskać przekrwienie, co wywołuje szybsze zniesienie znieczulenia.

Praktycznie — należy reflektor umieścić jaknajbliżej. Oparzenie może mieć miejsce jedynie przy wadliwem nastawieniu lampy. Odległość lampy

od skóry (ogniska naświetlanego) winna wynosić na pierwszem posiedzeniu 15, na następnych — 10 cm, przyczem ognisko naświetlane winno przypaść na środku pola naświetlanego.

Ilość naświetlań uzależniamy od wieku pacjenta i powagi schorzenia. W przypadkach zestarzałych, przewlekłych, zazwyczaj naświetla się w ciągu 5 — 10 seansów. O intensywności naświetlania decyduje subjektywne uczucie pacjenta. Autor zazwyczaj potęguje ogrzewanie, póki nie zauważy pewnej żwawości u pacjenta. Gdy dochodzi do uczucia parzenia, należy



Rysunek 5.

bądź lampę odsunąć lub naświetlanie przerwać. Ogólnie biorąc powyższe warunki mogą być stosowane u pacjenta o normalnej wrażliwości skóry na promienie świetlne. Każdorazowy seans wynosi 30 minut, czas ten można jednak bez obawy przedłużyć. Charakterystycznem jest to, że po ukończeniu naświetlania uczucie ciepła w głębi trwa przez dłuższy czas.

Co do wskazań wyżej wymienionych zgadzają się i inni autorzy: Raghé (Dresden), Philipp (Dülken), Fischer (Hamburg). Fischer otrzymał dobre wyniki także przy ropotoku zębod. a autor sam także przy zapaleniu dziąseł. Po kilku zaledwie naświetlaniach zęby uprzednio rozluźnione wzmocniły się w osadzeniu. Nie ulega wątpliwości, że wskazania można znacznie rozszerzyć. Wszędzie, gdzie chodzi o uzyskanie znacznego przekrwienia głębszych warstw, należy próbować lampę Sollux. Działa więc w sensie przez Bier'a opracowanej metody i może dla uzupełnienia tej ostatniej być stosowana.

ZAWODOWE ZATRUCIE OŁOWIEM I LECZENIE JEGO STOMALOGICZNYCH OBJAWÓW ZAPOMOCĄ SEPTOJODU.

DR. JÓZEF SANDER.

Rozdział I

Ze względu na ważność i różnokształtność przyczyn oraz przebiegu zawodowe zatrucie ołowiem zajmuje jedno z pierwszych miejsc wśród zatruć tego rodzaju. Istnieje znaczna ilość zawodów przy których istnieje niebezpieczeństwo zatrucia ołowiem. I tak nprz. wymieniamy: *1.* praca w hutach przy dobywaniu kruszca, zawierającego ołów, *2.* przeróbka dobytego ołowiu, *3.* sporządzanie połączeń ołowiowych, *4.* stosowanie tychże w przemyśle. Wymienione 4 grupy przedstawiają jedynie klasyfikację zasadniczą; ołów stosuje się w przeszło 100 zawodach. Wypadki zatrucia ołowiem, ogłoszone w literaturze, zebrał Erben i podał je rozklasyfikowane podług poszczególnych zawodów: *1.* robotnicy, zatrudnieni przy przeróbce bursztynu, *2.* robotnicy w fabrykach tytoniu, *3.* szlifierzy diamentów, *4.* grawerzy, *5.* robotnicy przy obrabianiu marmuru, *6.* szklarze, *7.* robotnicy przy akkumulatorach, *8.* telegrafiści, *9.* monterzy, *10.* ślusarze, *11.* mechanicy, *12.* zecerzy, *13.* drukarze, *14.* malarze. Szczególnie niebezpiecznym jest zawód robotników, pracujących w hutach ołowiowych, niemniej są zagrożeni robotnicy przy akkumulatorach, malarze, drukarze i zecerzy.

Koelsch i Teleky udowodnili statystycznie, że w porównaniu z innemi rodzajami zatruć w przemyśle, zatrucie ołowiem zajmuje pierwsze miejsce.

Na	6752	wypadków	zaw.	zatrucia	ołowiem przypada	275	zgonów
„	659	„	„	„	fosforem „	20	„
„	17	„	„	„	arszenikiem „	5	„
„	84	„	„	„	rtęcią „	—	„

Wolno nam tylko wtedy mówić o zawodowym zatruciu ołowiem, jeżeli choroba ta przedstawia stan chroniczny, spowodowany przez ustawiczne wcielanie małych ilości ołowiu

Ołów, dostający się do organizmu, można podzielić na 2 następujące grupy: *1.* ołów metaliczny, *2.* sole ołowiu. Ostatnia grupa da się podzielić na

a) sole, łatwo rozpuszczalne w wodzie: azotan ołowiu, octan ołowiu, chloran ołowiu,

b) sole, prawie nierozpuszczalne w wodzie, rozpuszczalne w sokach ustroju: tlenek ołowiu, nadtlenek ołowiu, węglan ołowiu, krzemian ołowiu.

c) sole, nierozpuszczalne w wodzie, trudno rozpuszczalne w rozcieńczonym kwasie solnym: siarkan ołowiu, chromian ołowiu, siarczyn ołowiu.

Ołów dostaje się do ustroju 3 drogami: *1.* przez skórę, *2.* przez przewód pokarmowy, *3.* przez aparat respiracyjny.

Ad 1. Wchłanianie przez skórę, według Loeve'go, nie posiada żadnego znaczenia praktycznego. Doświadczenia Sussmanna (wcieranie maści ołowiowych w skórę) wykazały, że wchłonięciu ulega jedynie mała, toksyczna nieczynna, ilość.

Ad 2. Znaczna ilość schorzeń na tle przewlekłego zatrucia ołowiem pochodzi od połknięcia kurzu, zawierającego ołów, tudzież od nieoględnego obchodzenia się środkami żywnościowemi albo papierosami. Stwierdzono zatrucie ołowiem po dłuższym używaniu pasty do zębów, mieszczącej się w tubce niecynowanej, — tak samo notowano wypadki, pochodzące od picia wody z rur niecynowanych. Tutaj stwierdzono obecność 12 mg Pb na 1 L wody.

Ołów w żołądku ulega przemianie na odnośne sole. Dzięki działaniu kwasu solnego tworzy się chloran ołowiu; o ile są obecne kwasy fermentacyjne, to może się tworzyć octan ołowiu.

Według Legge'go i Goadby'ego rozpuszczalnośćołowiu w normalnym soku żołądkowym przedstawia się następująco: siarczan ołowiu 0,080% glejta 0,040%, biel ołowiana 0,048%.

Podaż mleka powoduje obniżenie się kwasoty soku żołądkowego: siarczan ołowiu 0,046%, glejta 0,040%, biel ołowiana 0,042%.

Ad 3. Aparatowi respiracyjnemu należy przypisać wybitną rolę przy dostaniu się ołowiu do ustroju. Teleky udowodnił doświadczalnie, że dla wywołania zatrucia ołowiem przez przewód pokarmowy jest potrzebna o wiele większa ilość Pb, niż dla osiągnięcia tego samego celu drogą narządu oddechowego. Gfroerer wykazał, że przy oddychaniu nosem dostaje się do płuc 38% ołowiu, — przy uniemożliwieniu oddychania nosem natomiast 80%. Według Wützdorfa przeważna część wdychanego ołowiu odkłada się już w jamie nosogardłowej; do głębszych odcinków (tchawica) dostają się tylko nieznaczne ilości, a w rozgałęzieniach oskrzeli spotykamy jedynie ślady.

Rozmieszczenie ołowiu w ustroju jest inne u zwierząt, inne u ludzi. Straub stwierdził, że ołów opuszcza organizm zwierzęcy w ilości 99%, podczas gdy Riva znalazł Pb w wątrobie człowieka, Schmidt w jelicie i nerkach.

Ostre zatrucie ołowiem posiada względnie małe znaczenie w patalogji zawodowej; sprowadza się ono raczej do różnego rodzaju nieszczęśliwych wypadków, mylnych rozpoznań i t. d., zdarza się często naskutek leczniczego stosowania soli ołowiowych, szczególnie u suchotników. U pracujących zawodowo wczesne rozpoznanie schorzenia ma wielkie znaczenie w sensie profilaktyki. Często ostra forma przechodzi w przewlekłą.

Ze względu na oporność schorzenia chodzi w pierwszej linji o możliwie wczesne rozpoznanie pierwszych objawów, t. j. o prawidłową djagnozę w tym czasie, gdzie wyleczenie leży jeszcze w obrębie możliwości. Mówimy przeto o objawach wczesnych i późnych. Oznaki okresu choroby, gdzie zdecydowana terapja ma jeszcze największe widoki powodzenia, są następujące: *1.* Koloryt ołowiowy, *2.* Obwódka ołowiowa; dochodzą do tego wyniki próby moczowej oraz szczegóły preparatu mikroskopowego krwi.

KOLORYT OŁOWIOWY

Skóra jest blada, żółtawo-szara i posiada odcień podżółtaczkowy. Podmiotowo można stwierdzić zmniejszenie się apetytu i rzeźkości Znika tłuszcz na twarzy, tworzą się fałdy. Nierzadko występuje obstypacja.

OBWÓDKA OŁOWIOWA—HALO SATURNINUS.

Jest to typowy objaw zatrucia ołowiem. Wedle Leggé i Goadby rozróżnia się 2 rodzaje obwódki: *1.* delikatna niebieskawa linja na krajach dziąseł, uwydatniająca się lepiej na brodawkach dziąsłowych. Szczególnie wybitnie występuje obwódka przy zębach z kamieniem zębowym. Brak jej po stronie tylnej zębów. *2.* Obwódka ołowiowa zajmuje całą błonę śluzową szczęki górnej aż do fałdu szczękowo-wargowego, względnie szczękowo-policzkowego. Dziąsło jest miękkie, obrzęknięte. Język pokryty śluzem. Dalej może się wytworzyć na zębach paradentoza z wyciekiem ropnym z kieszonek zębodołowych. Może dojść do tworzenia się wrzodu z odbicia (Abklatschgeschwür) na błonie śluzowej policzka. Oddech jest słodkawy i posiada typową woń ołowiu. Subjektywnie pacjent skarży się na nieprzyjemny smak. W ustach wytwarza się nadzwyczajna suchość, co pociąga za sobą ustawiczne uczucie pragnienia. W ślinie wykrywamy ołów. Jako dalszy objaw należy wymienić jedno — lub obustronne zapalenie przyusznicy (parotitis saturnina), której towarzyszy utrudnienie żucia. Slinotok jest nieregularny. W dwuch przypadkach widziałem obustronne obrzmienie gruczołów podjęzykowych. Istnieje pogląd, według którego halo saturninus ma następujące pochodzenie: krążące we krwi albuminy Pb przechodzą przez ściany naczyń błony śluzowej ust i przez działanie powstającego w ustach siarkowodoru, przemieniają się na ołów siarczany, który osadza się na dziąsłach. Seyffert analizował zawartość kieszonki zębodołowej w kierunku obecności Pb. Wynik był ujemny. Dopiero usunięcie samej obwódki dało rezultat dodatni: w tkance dziąsła znajdowały się mikroskopowo-małe czarne kuleczki. Chodzi przeto o odkładanie się ołowiu z samego organizmu, a nie o przenikanie zzewnątrz przez dziąsło. Dostrzegalne na zębach odmienne zabarwienie należy uważać za inkrustacje ołowiu, co potwierdziły badania Caro'ego i Hintze'go. Caro wykazał drogą chemiczną obecność ołowiu w substancji zębów, korzeni i w ozębnej, i tłumaczy to zjawisko przeniesieniem się Pb drogą krwionośną. Analiza wykazała: 7,515 g substancji korony zęba zawiera 0,0042 g siarczanu ołowiu = 0,038‰; 6,483 g substancji korzenia zęba zawiera 0,043 g ołowiu = 0,033‰.

MAZANKA KRWI.

Suchy preparat krwi zabarwia się błękitem 'metylenowym Loefflera albo rozczynem Giemsy Przy oglądaniu stwierdza się zmniejszenie się ilości czerwonych ciałek krwi, z których większość wykazuje granulacje bazofilne. Te ostatnie przez niektórych są uważane za produkty rozpadu jąder tkankowych. Powodem powyższego zjawiska ma być uszkodzenie szpiku kostnego.

PRÓBA MOCZOWA.

Do moczu zakwaszonego dodaje się kalzium phosphoricum, a następnie strąca się zapomocą ługu sodowego. Przefiltrowany strąt bada się spektroskopowo na obecność hematoporfiryny. Jej obecność jest spowodowana patologicznym tworzeniem się barwników w wątrobie.

Powyższe objawy wczesne mogą występować oddzielnie lub zbiorowo, — w każdym razie są one pewnemi oznakami przewlekłego zatrucia ołowiem.

Objawy późne można podzielić na 2 grupy:

a) Wpływ na system naczyń

b) Wpływ na system nerwowy

WPŁYW NA SYSTEM NACZYŃ.

Obecność ołowiu we krwi powoduje uszkodzenie błony wewnętrznej naczyń; dochodzi do zaburzeń odżywienia w naczyniach, co pociąga za sobą kontraktury ścian jelitowych. Wyrazem tego procesu są znane kolki ołowiowe. Zwiastunami kolki są: nudności, zły smak, obstypacja, brak apetytu, bóle głowy. Do tego zespołu mogą się dołączyć wymioty. Należy jeszcze wymienić następujące schorzenia na tle zatrucia ołowiem: zapalenie i marskość nerek oraz dna z scharakterystycznemi deformacjami stawów.

WPŁYW NA SYSTEM NERWOWY.

Choroby rdzenia, szara degeneracja obwodowych ruchomych włókien nerwowych, prowadzą do porażenia, szczególnie prostowników przedramienia i ręki, ponieważ schorzeniu ulegają w pierwszym rzędzie mięśnie, działające przy pracy zawodowej. Nader charakterystycznym jest ustawienie ręki: palce mały i wskazujący ustawione są poziomo, podczas gdy reszta palców zgina się ku dołowi. Schorzenie nerwów wzrokowych pociąga za sobą zanik tychże, w następstwie czego dochodzi do zaniewidzenia. Często widzimy drgawki, majaczenia i depresje psychiczne powodem których są zaburzenia w centralnym systemie nerwowym.

O ile mamy do czynienia z pierwszymi objawami choroby, to rokowanie jest pomyślne. Należy jedynie przeciwdziałać dalszemu dostaniu się ołowiu do ustroju. Gorzej przedstawia się sprawa, jeżeli występują objawy późne: tutaj wszelkie zabiegi lecznicze są bezowocne, a zmiana zawodu jest conditio sine qua non.

Co do terapji, to należy uwzględnić następujące dane: kąpiele siarczane przemieniają ołów na siarczyn. Sole jodu przyspieszają wydzielanie się ołowiu. Stosować silne środki przeczyszczające celem energicznego wypróżnienia jelit. Jodek potasu wydziela Pb przez nerki. Przeciwko porażeniom — elektryzacja. Przeciwko halo saturninus i stomatitis patrz moje doświadczenia septojodem.

Liczba zawodowych zatruć ołowiem w dobie obecnej stale się zmniejsza, — a to dzięki profilaktyce, na którą zwracają coraz to baczniejszą uwagę. Podstawą walki przeciwko zatruciu ołowiem jest zachowanie jaknajściślejszej czystości podczas pracy zawodowej. A więc: powinno być wzbronione jedzenie i palenie podczas pracy zawodowej; po skończeniu zajęć mycie rąk należy uważać za konieczne. Wprowadzono specjalną odzież dla pracujących, jakoteż kąpiele przymusowe. Urządzono prelekcje, wygłoszone przez lekarza, który też regularnie bada robotników. Posady nie mogą uzyskać: suchotnicy, alkoholicy, niepełnoletni, epileptycy, chorzy na nerki. Wszystkim tym pozostaje jedynie zmiana zawodu.

(Ciąg dalszy nastąpi).

(Zahnärztliche Rundschau)

Tłum. Dr. med. Günther

RADJO I DENTYSTYKA.

Dr. med. MIKOŁAJ GÜNTHER.

Radjo—najmłodsze dziecię w wielkiej rodzinie ogólnie dostępnych wynalazków, obecnie znalazło również zastosowanie w dziedzinie dentystyki. Urządza się odczyty przez radjo celem udostępnienia szerokiemu ogółowi interesantów najnowszych postępów na terenie zębolecznictwa. Ten sposób szerzenia wiadomości fachowych ma wprost nieocenione zalety, że wymienię tylko szybkość, z jaką mogą być rozpowszechnione najnowsze badania. Poza tem należy sobie uprzytomnić, jak wielki plus przedstawia żywe słowo wobec pisanego. Dochodzi do tego wpływ samej osobistości, przyczyniający się w znacznej mierze do pogłębienia wrażenia, jakie się otrzymuje od niejednego z poruszonych problemów.

Przy urządzaniu dentystycznych odczytów radjofonicznych chodzi w pierwszym rzędzie o wykłady z dziedziny higjeny ust. Nie da się zaprzeczyć, że wybrana droga prowadzi najpewniej do publiczności, a tym samym przyczyni się napewno do zwracania baczniejszej uwagi na stan jamy ustnej u wielu ze słuchaczów. Jest rzeczą powszechnie wiadomą, że szeroki ogół niechętnie czyta książki pouczające na temat higjeny ogólnej, — sposobem powyżej podanym treść wykładów „wkrada" się prawie niepostrzeżenie do mózgu odbiorców, albowiem zostaje ona podana w ramie ogólnego programu radjowego. Szczególnie na Zachodzie, gdzie radjoaparat jest rzeczą dostępną dla każdego, powyższa inowacja daje dużo dobrego, zwłaszcza śród klasy pracującej, gdyż tam właśnie istnieją najwięcej niejasne pojęcia co do pielęgnacji ust; to też w krótkim czasie należy się spodziewać pomyślnych skutków.

Wykłady radjofoniczne przedstawiają nietylko dla szerokiego ogółu publiczności rzecz pochwały godną; jestem przekonany, że niejeden z kolegów, posiadający aparat odbiorczy, cieszy się z tego nowego źródła, z którego w sposób nader prosty i wygodny może uzupełnić swoje wiadomości fachowe. I u nas w Polsce wprowadzenie regularnych odczytów radjofonicznych o zębolecznictwie byłoby rzeczą wielce pożądaną, chociażby już z tego względu, że wielu kolegów nie włada obcym językiem tak, jak tego wymaga zrozumienie nieraz bardzo skomplikowanych wyrazów technicznych. Z powodu tego, że jeszcze względnie mało lekarzy-dentystów posiada aparaty odbiorcze, ci właśnie nieliczni koledzy powinniby się stać ogniskami z których rozchodzą się promienie najnowszych postępów; mam tutaj na myśli odczyty o podanych przez radjo zagadnieniach fachowych; wykłady te powinnyby być wygłoszone w stowarzyszeniach lekarzy-dentystów, a na prelegentów należałoby poprosić właśnie tych kolegów, którzy, posiadając aparaty odbiorcze, są w stanie referować o postępach w dziedzinie dentystyki. Nie wątpię, że przy takim traktowaniu kwestji nietylko my, lekarze-dentyści, moglibyśmy wzbogacić zasób naszej wiedzy, ale że odbiłoby się ono również dadatnio na stan jamy ustnej naszych pacjentów.

ZNIECZULENIE ŚRÓDKOSTNE.

DR. ARTHUR GARBARSKI (SZCZECIN).

W grudniu roku zeszłego ukazała się w literaturze dentystycznej praca Rosego, w której autor podaje metodę znieczulenia dolnych zębów trzonowych zapomocą miejscowej infiltracji. Powszechnie przyjęty rodzaj stosowania tej metody wykazał jednakże pewne braki, gdyż przekonano się, że w licznych przypadkach znieczulenie to okazało się niewystarczającem.

Już od dłuższego czasu znanym jest fakt, że infiltracja okolicy brodawki daje lepsze wyniki, niż wstrzyknięcie środka znieczulającego do regio apicalis. Niedawno temu prof. Schroeder ogłosił metodę, która nietylko że nie jest skomplikowaną, ale nadto daje pewność szybkiego i w sposób prosty dokonanego znieczulenia miazgi zębowej. Chociaż metoda prof. Schroedera względnie szybko uzyskała prawo bytu w świecie dentystycznym, to jednak mało są znane wskazania do jej stosowania.

Opierając się na doświadczeniach z mojej praktyki, mógłbym podać indykacje następujące:

1. Schorzenia miazgi zębowej i przypadki, wymagające znieczulenia zębiny: tutaj korzyść metody Schroederowskiej polega na tem, że po upływie 2-3 minut (czas względnie krótki) otrzymujemy pewne znieczulenie.

2. Są przypadki, gdzie pomimo stosowania 4% roztworu nowokainy, czy to drogą znieczulenia przewodnikowego (Leitungsanästhesie), czy też zapomocą infiltracji, — nie ginie wrażliwość miazgi zębowej. Tutaj znieczulenie śródkostne daje niechybny wynik.

3. Metoda mniej nadaje się do zabiegów chirurgicznych. Przy trudnych ekstrakcjach radziłbym stosować ją jedynie u osób młodszych. Przytem musimy sobie uprzytomnić, że przed zabiegiem należy przez odrębne wkłucie wyłączyć gałązki nerwu językowego. (nervus lingualis), co jest zbyteczne przy znieczuleniu miazgi. Do usunięcia zębów z ostrym zapaleniem ozębnej metoda Schroedera nie nadaje się zupełnie, gdyż istniałaby wówczas obawa przenoszenia zarazków do okolic sąsiadujących.

Technika znieczulenia śródkostnego jest trudniejszą do opanowania od wszystkich innych zabiegów tego rodzaju, — z biegiem czasu jednak wprawa przezwycięża wszystkie trudności

Teraz co do samej techniki. Na początku stosowania metody Schroederowskiej wykonano ją w sposób następujący: krótką igłą wchodziło się po stronie distalnej pomiędzy szyjką zęba a brodawką; następnie wzdłuż korzenia, pomiędzy nim a górną krawędzią zębodołu starano się wkłuć wprost w ozębną, wstrzykując pod znacznym ciśnieniem kilka kropel 4% roztworu nowokainy.

Powyższy sposób stosowałem przez dłuższy czas, osiągając zupełnie zadawalniające wyniki. Metoda ta i dziś jeszcze ma swoją wartość, — możliwość przenoszenia zarazków chorobotwórczych jest jednakże dość znaczna.

Do dezynfekcji miejsca wkłucia używam Tinctura jodi, Tinctura aconiti ana. Mieszanina ta sama przez się zmniejsza ból wkłucia igły.

Słoik z płynem dezynfekcyjnym powinien być szczelnie zamknięty, gdyż w przeciwnym razie ulatniające się pary jodu zabarwiają pobliskie przedmioty na kolor brunatny.

Cenne są wzmianki Rosego co do t. zw. „nakłucia kości". Otóż: w wielu przypadkach jest rzeczą niemożliwą trafić igłą w substancję gąbczastą kości. O ile to się jednak udaje, natenczas znieczulenie jest zupełne i pewne. Należy tylko zwrócić uwagę na to, ażeby infiltracja odbyła się pod znacznym ciśnieniem, w przeciwnym bowiem razie wynik całego zabiegu jest wątpliwy: środek znieczulający nie dostaje się dość głęboko do kości. Ostatni powód skłonił wielu lekarzy-dentystów do porzucenia całej metody, a to tym więcej, że widzą oni w wysokim ciśnieniu, pod którym należy wstrzykiwać nowokainę, źródło niebezpieczeństwa. Czasem injekcja ze strony lingualnej jest korzystniejsza; chcąc jednak otrzymać wyniki pewne, można wstrzykiwać i ze strony lingualnej i ze strony bukalnej.

Jako środek znieczulający służy 4%—5% roztwór nowokainy. Przytem jest rzeczą obojętną, czy posługujemy się ampułkami, czy też rozczynem, własnoręcznie sporządzonym. Ja osobiście stosuje z dobrym skutkiem 5% roztwór nowokainy, przygotowany ad hoc z pastylek Novokain-Suprarenin, Form C (Hoechst), które rozpuszczam w gotującej się wodzie destylowanej lub zwykłej.

Poruszając sprawę instrumentów, muszę zaznaczyć, że najlepiej nadają się do wstrzyknięć śródkostnych igły Schroederowskie, zaopatrzone w podłużny konus, który jest niezbędny z powodu wielkiego ciśnienia, pod którym igła się znajduje. Nierdzewiejące igły Err-Eff są naogół godne polecenia, gdyż nadają się doskonale do kilkakrotnego użytku, a nadto łatwo można je naostrzyć szklakiem (Glaspapier). Na podstawie własnych doświadczeń mogę powiedzieć, że założenie drutów ochronnych do igieł jest rzeczą zbyteczną: używane igły należy wygotować (ew. w probówce) i przechować aż do następnego użycia w 5% rozczynie kwasu karbolowego. Igły pozostają drożne, jeżeli się ich używa niezbyt rzadko, zmieniając przytem co pewien czas płyn, w którym się je przechowuje. W wyżej wymienionym roztworze również dobrze sterylizują się strzykawki injekcyjne.

Reasumując wszystko, co powiedziałem o znieczuleniu śródkostnem, muszę powiedzieć, że stało się ono dla mnie bardzo cenną metodą, chociaż istnieją co do jej stosowania jeszcze niektóre teoretyczne wątpliwości i nieporozumienia. Dla praktyki miarodajnymi są jednak wyniki, dotychczas osiągnięte, chociaż wielu lekarzy-dentystów zarzuca braki metodzie Schroedera, które ich zdaniem uniemożliwiają stosowanie jej.

Tłum. Dr. med. M. Günther.

O ROZSZERZANIU MOLARNEJ CZĘŚCI GÓRNEGO PRZEDSIONKA UST.

(Harry Sieher, Zeitschrift für Stomatologie, Wien)

Ciasność górnego przedsionka ust w odcinku distalnym robi nam dużo trudności, zwłaszcza przy anestezji tuberalnej, przy preparowaniu bukalnych ubytków ostatnich zębów trzonowych, a czasem i przy ekstrakcji górnych zębów mądrości, pochylonych ku policzkowi. Powody są dostatecznie znane: ruchomość policzka zmniejsza się ku tyłowi, — z drugiej strony mamy do czynienia w obrębie ostatnich zębów trzonowych z oporem ze strony mięśnia żwacza, szczególnie, jeżeli ten znajduje się w stanie skurczu. Dalej musimy sobie uprzytomnić, że tuż za płaszczyzną górnego zęba mądrości idzie ku górze przednia krawędź processus coronoideus, który ku przodowi zostaje jeszcze rozszerzony przez przylegające ścięgno powierzchownej partji mięśnia skroniowego. Jeżeli szczęka górna jest wadliwie rozwinięta co do długości (zdarza się to przy niedostatecznym rozwoju zęba mądrości, przyczem powierzchnia żucia stoi distalnie i bukalnie) to wówczas płaszczyzna krawędzi gałęzi zdaje się być pozornie wysunięta ku przodowi. Zwykle pomagamy sobie w ten sposób, że zalecamy pacjentowi lekko przymknąć usta, gdyż wtedy, zmniejszając napięcie policzka, łatwo można dojść do tylnych odcinków górnych. Należy tylko zwrócić uwagę na to, ażeby pacjent nie napinał żwacza, ponieważ wtedy uwypukla się ten mięsień do przedsionka. Nie jest wcale rzeczą łatwą nakłonić pacjenta do lekkiego nagryzania, zwłaszcza jeżeli są obecne podniety bólowe.

Chcąc sobie uprzystępnić tylno-górne odcinki vestibulum oris, stosuje od dłuższego czasu sposób,opis którego nie znalazłem w dotychczas przeczytanej literaturze. Jest on nader prosty i polega na tem, że zalecamy pacjentowi przesunąć szczęke dolną w prawo lub w lewo, zależnie od tego, po której stronie zamierzamy pracować. Pacjent przesuwa szczękę przy lekko zwartych łukach zębowych; jedynie w przypadku utrudnionej ekstrakcji górnych zębów mądrości wykonywujemy zabieg przy maksymalnie otwartych ustach. Należy zaznaczyć, że nie wszyscy pacjenci są w stanie przesuwać szczękę dolną przy jaknajdalej otwartych ustach. O ile przesuniemy szczękę dolną nprz. w lewo, natenczas szczelina pomiędzy dolnymi środkowymi siekaczami odstępuje od linji środkowej na 10—15 mm. Wielkość przesunięcia zmniejsza się ku tyłowi, szerokość ekskursyjna wstępującej gałęzi jednakże wynosi jeszcze około 10 mm., a szerokość ekskursyjna przedniego punktu przyczepu mięśnia żwacza jeszcze nieco więcej. Przezto rozszerza się odrazu najciaśniejsza część przedsionka ust. Łatwo można się przekonać o skuteczności powyżej podanego sposobu, jeżeli przy normalnie zamkniętych ustach wchodzimy palcem do tylno-górnego odcinka vestibulum oris, a następnie przesuniemy szczękę dolną ku tej stronie, po której palec leży. Pacjentowi najlepiej wytłumaczyć żądane ruchy w ten sposób, że polecimy mu przesuwać szczękę w obie strony, ucząc go przytem odróżnić prawą od lewej przez przykładanie jego rąk do obu stron podbródka.

Tłum. Dr. med. M. Günther.

KRAJ ZDROWYCH ZĘBÓW.

KONGRES 12000 LEKARZY-DENTYSTÓW W FILADELFJI.

Pod powyższym tytułem jedna z zagranicznych gazet podaje cały szereg ciekawych szczegółów z dziedziny higjeny jamy ustnej, z któremi to wiadomościami, ze w zględu na ich ciekawość, chcielibyśmy się podzielić z naszymi czytelnikami.

Dr. Paweł Berger, jeden ze znanych wiedeńskich lekarzy-dentystów, powróciwszy z międzynarodowego kongresu dentystycznego w Filadelfji, w sposób następujący określa Amerykę: jest to kraj zdrowych zębów, gdzie bojaźń przed dentystą jest rzeczą nieznaną, — jest to kraj z usystematyzowaną higjeną jamy ustnej. Wyżej wspomniany kongres odbył się w Filadelfji w sierpniu r. b. Został on zwołany jako pierwszy zjazd tego rodzaju po przerwie przeszło 12 letniej, gdyż ostatni międzynarodowy kongres dentystyczny, który się miał odbyć w Londynie dnia 2. sierpnia 1914 r., nie doszedł do skutku z powodu rozpoczęcia się wojny światowej. Tegoroczny zjazd do którego czyniono imponujące przygotowania, wykazał olbrzymią ilość uczestników: około 12000 lekarzy-dentystów przybyło ze wszystkich prawie części świata Kongres ten miał charakter istnie amerykański. Urządzono nprz specjalne kursy, na które mógł uczęszczać każdy z przybyłych dentystów. Zajęcia trwały coprawda od 7-ej rano do 9-ej wieczorem z małą jedynie przerwą obiadową, — ale zato po upływie 4 tygodni niejeden z uczestników zapoznał się gruntownie z wiadościami z dziedziny zębolecznictwa, które u nas w Europie są nieznane, a w każdym razie mało rozpowszechnione.

Ameryka dziś pod względem techniki stoi na najwyższym szczeblu rozwoju, to też nie można się dziwić, że w pokojach ordynacyjnych i pracowniach amerykańskich dentystów spotykamy się z urządzeniami technicznemi, które nietylko ułatwiają w znacznym stopniu pracę, — ale które wprost zasługują na miano cudów. Również w dziedzinach specjalności, jak nprz. prac porcelanowych, mostków złotych oraz stosowania połączeń metali szlachetnych, uczestnicy zjazdu widzieli dużo nowego.

Specjalną uwagę zwracają amerykańscy lekarze-dentyści na higjenę jamy ustnej dziecka. Niewiarogodne wprost sumy wydaje się na propagandę w tym zakresie. Nietylko film, teatr, i radjo służą higjenistom do osiągnięcia swych celów ale rozdaje się ponadto bezpłatnie w szkołach, domach sierot i przytułkach broszurki, plakaty i obrazki, które w sposób nader przekonywający przypominają dzieciom na każdym kroku konieczność jaknajściślejszej pielęgnacji ust. Przytem materjał propagandowy nie przedstawia bynajmniej suchej teorji — wszystko jest dostosowane do wyobraźni dziecka. I tak w całej niemal Ameryce można się spotkać nprz z plakatami, na których jest wyrysowana głowa dziecka. W ustach widać jeden jedyny ząb, a pod całym wypisano następujące zdanie: mam dopie-. ro jeden ząb lecz czyszczę go już bardzo starannie.

Dzieci amerykańskie naturalnie niemniej chętnie od naszych słuchają bajek. Treść tych ostatnich jest jednakże nieco odmienną od treści naszych

opowiadań. Nie mówi się przeto o królewnie śnieżce i siedmiu karłach ale nprz. o zmęczonej szczotce do zębów, gdzie upersonifikowana szczotka przechodzi różne przygody, przynosząc szczęście małej dziewczynce, która pilnie czyści zęby, a karcąc chłopców, którzy nic wiedzieć nie chcą o pielęgnacji ust. I wszystkie te nowoczesne bajki amerykańskie, w których się mówi o pielęgnacji ust, prawidłowym jedzeniu, myciu i t. p., mają treść ściśle dostosowaną do psychiki dziecka, które interesuje się niemi tak samo, jak dzieci europejskie naszymi opowiadaniami. Jest rzeczą zrozumiałą, że praktyczna korzyść takich bajek jest ogromna, gdyż dzieci przywłaszczają sobie prawie podświadomie zasady racjonalnie stosowanej higjeny jamy ustnej, a przytem czystość ust przedstawia im się jako cel, osiągnięcie którego jest rzeczą zaszczytną.

Jakimi środkami posługują się higjeniści amerykańscy widać jeszcze z następującego: już dzieci w wieku przedszkolnym występują w specjalnie urządzonych przedstawieniach amatorskich, akcja których ma na celu również tylko propagowanie czystości jamy ustnej. W szkołach lekcje rysunku odbywają się w ten sposób, że nauczyciel każe dzieciom rysować nprz. zegary, wskazówki których przedstawiają się w kształcie szczotek do zębów, a liczby jako zęby. W szkołach amerykańskich każde dziecko posiada własną szklankę i własną szczotkę do zębów, nadto urzęduje specjalna pielęgniarka, która pilnie baczy na stan ust każdego dziecka. Pod jej kontrolą odbywa się codziennie czyszczenie zębów. Za mniejszą lub wiekszą gorliwość w czyszczeniu rozdaje się różnego koloru guziki: białe, czerwone i niebieskie. Dziecko, mające na końcu półrocza największą ilość białych guzików, zajmuje w klasie stanowisko wyjątkowe i cieszy się z tego niemniej jak z powodu doskonałego świadectwa szkolnego. Ale nietylko zakłady naukowe walczą ze sobą o pierwszeństwo w wykazaniu się najzdrowszymi zębami swych wychowańców nawet całe miasta biorą udział w tem współzawodnictwie. Obecnie miasto Ohio uzyskało zaszczytny przydomek „miasta z najzdrowszymi ustami dziecka”. Podobno mieszkańcy Ohio z tej nazwy są więcej dumni jak ze wszystkich pozostałych zalet swego grodu.

Z powyższego widać jak wielki nacisk amerykanie kładą na higjenę jamy ustnej swych najmłodszych obywaleli, rozumując słusznie, że zapobieganie chorobom w młodości warunkuje dobry stan zdrowia w późniejszym wieku.

(„Wiener Journal")

Tłum. Dr. med. M. Günther.

ŚCISŁY KONTAKT

ZNANEJ WSZECHŚWIATOWEJ
FIRMY DENTYSTYCZNEJ

DE TREY'A

ZE ŚWIATEM DENTYSTYCZNYM
W POLSCE

dawniej utrzymywany
bądź to perjodycznie przez nią
wypuszczanych broszur, bądź też dzięki
pokazom i wykładom, traktującym
o jej wyrobach, sprzeda-
wanych w składach
dentystycznych

ZOSTAŁ OBECNIE PONOWNIE
NAWIĄZANY!

**WYROBY FIRMY DE TREY'A
WINNY SIĘ ZNAJDOWAĆ WE
WSZYSTKICH SKŁADACH
DENTYSTYCZNYCH**





Dowody *po upływie 17, 18 i 19 lat*

. . . . przy tej sposobności komunikuję W. P., że niedawno temu miałem możność **podziwiać u pacjentów plomby Ascherowskie,** które założyłem przed **17 laty . . . . po 17 latach znalazłem przy głęboko drążącym ubytku żyjącą miazgę . . .** Dr. C. R.

. . . **a plomby Ascherowskie są najtrwalsze . .** Dr. R. D.

. . . . **od roku 1907** używam cementu Aschera i jestem dotychczas z niego **bardzo zadowolony** . . Dentysta K.

. . . . komunikuję W. P., że od **lat 18** używam wyłącznie preparatów Aschera . . . . rekomenduję wszędzie preparaty Aschera . . . . w tych dniach widziałem pacjentkę, której w **roku 1914 wypełniłem 2 ubytki w siekaczach. Forma oraz kolor plomb są zupełnie niezmienione** . . . . w tych dniach tłumaczyłem ponownie firmom, **że preparaty Aschera są najlepsze** . . . . Dentysta H.

. . . będziemy używali jedynie A. K. Z. . . . . Klinika Uniwersytecka.

Oto kilka z licznych wyrazów uznania, które zostają nam nadesłane przez lekarzy-dentystów. Są one dowodem pierwszorzędnej jakości i nieszkodliwości naszego

„SZTUCZNEGO SZKLIWA ASCHERA"

Jest to cement krzemowy, który pod względem jakościowym przewyższa każdy inny preparat. Odporny na działanie czynników mechanicznych i chemicznych. Przyjemny przy pracy, zupełnie podobny do zęba.

TOWARZYSTWO „ASCHER" z o. o., BERLIN W 8

SKŁAD DENTYSTYCZNY i FABRYKA MEBLI
DENTYSTYCZNO-LEKARSKICH

JULJUSZ BRAUN

TELEFON 8-55 ŁÓDŹ PIOTRKOWSKA 118

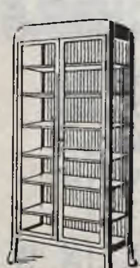


GABINETY DENTYSTYCZNE:

KRZESŁA zwyczajne i pompkowe
PRASY do kiwet
SZLIFIARKI
GŁÓWKI do szlifiarek
PODGŁÓWKI przenośne
WIERTARKI

APARATY:

Do gilz ciągnięcia
Do sztancowania koronek
WULKANIZATORY
KIWETY różnych wielkości
BIGLE do kiwet



MEBLE:

SZAFY i etażerki różnej wielkości
UMYWALKI
BIURKA, STOLIKI, KRZESŁA
ŚCIENNE PÓŁKI różnej wielkości
APTECZKI
STOLIKI „ALANA“ i inne
SPLUWACZKI „TUMBA“ i t. p.
MEBLE LEKARSKIE wszelkiego typu według własnych i nadesłanych rysunków i wzorów

GALWANIZACJA:

SREBRZENIE, NIKLOWANIE
MOSIĘDZOWANIE, MIEDZIOWANIE
wszelkich części

NAPRAWA:

Wszelkich maszyn i aparatów
DENTYSTYCZNO-LEKARSKICH

AUTOGENICZNE SPAJANIE

